

ПОРЯДОК
оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях
определения возможности реализации заявленных медицинской
организацией объемов медицинской помощи

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа на соответствующий год и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Порядок устанавливает показатели, правила и методику оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – оценка эффективности деятельности, ОМС) на очередной или текущий год.

3. Порядок разработан в целях обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам доступной и качественной медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС для распределения объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС, являющимся приложением к Правилам ОМС (далее соответственно – Положение о комиссии, комиссия).

II. ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

4. К медицинским организациям относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ненецкого автономного округа в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее – медицинские организации).

5. Процедуре оценки эффективности деятельности подвергаются все медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ненецкого автономного округа, на очередной или текущий год. В течение текущего года проводится оценка эффективности деятельности вновь созданных медицинских организаций, а также включенных в перечень медицинских организаций Ненецкого автономного округа, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по решению комиссии.

6. Оценку эффективности деятельности осуществляет созданная комиссией в соответствии с пунктом 12 Положения о комиссии рабочая группа.

7. В случае выявления недостоверности сведений, заявленных в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, и (или) иных сведений, представленных медицинской организацией, не предоставления сведений согласно настоящему Порядку, такая медицинская организация в оценке эффективности деятельности не участвует. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС такой медицинской организации не распределяются. *(Отменен с 03.05.2023 на основании решения суда Ненецкого автономного округа от 23.03.2023).*

8. Процедура проведения оценки эффективности деятельности включает в себя следующие этапы:

предоставление медицинскими организациями в комиссию оценочных листов по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в срок до 10 декабря;

анализ представленных рабочей группе документов, оценку достоверности сведений, заявленных медицинскими организациями в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, и в оценочном листе;

формирование, оформление и передачу комиссии результатов оценки эффективности деятельности, в том числе списка медицинских организаций для распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

9. Список медицинских организаций для распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС включает значения суммарного количества баллов по результатам оценки эффективности деятельности, которое учитывается комиссией при распределении объемов медицинской помощи по ОМС между медицинскими организациями по каждому виду, профилю, уровню и условиям оказания медицинской помощи.

10. Список медицинских организаций для распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС утверждается на заседании рабочей группы с приложением к протоколу заседания рабочей группы оценочных листов каждой медицинской организации.

III. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

11. Оценка эффективности деятельности осуществляется рабочей группой в срок, до 16 декабря, по критериям и согласно значению критерия в соответствии с приложением 2 к настоящему Порядку.

12. Критерии оценки эффективности деятельности характеризуют соответствие медицинской организации требованиям законодательства Российской Федерации и регламентирующих документов, в том числе качество и безопасность медицинской деятельности и включают следующие:

общие критерии, по которым проводится оценка эффективности деятельности каждой медицинской организации, а также дополнительные критерии по видам, профилям, уровню и условиям оказания медицинской помощи в зависимости от заявленных медицинской организацией объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

критерии, содержание которых исключает или не исключает в случае неисполнения требований или несоблюдения регламентирующих документов возможность участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС.

13. Исключающая категория критериев отражает содержание обязательных требований законодательства Российской Федерации к медицинской организации с целью эффективного участия в реализации территориальной программы ОМС.

Данная категория показателей оценивается при помощи ответов:

«да» – характеризует наличие, соответствие, исполнение;

«нет» – характеризует отсутствие, несоответствие, неисполнение, неправильное или ненадлежащее исполнение, неполное исполнение.

Ответ «нет» либо установленное в ходе оценки несоответствие медицинской организации обязательным требованиям исключает возможность участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС в связи с нарушением законодательства Российской Федерации.

14. К числу исключających участие в реализации территориальной программы ОМС относятся показатели, характеризующие следующее:

- отсутствие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

15. Не исключающая категория критериев отражает организацию оказания медицинской помощи по заявленным медицинской организацией видам, профилям, уровню и условиям оказания медицинской помощи и оценивается в целях обеспечения возможности эффективной реализации заявленных объемов медицинской помощи, а также их рационального распределения между медицинскими организациями для доступности и качества медицинской помощи, соблюдения порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации, надлежащей реализации прав и законных интересов застрахованных лиц.

Данная категория показателей оценивается при помощи ответов «да» и «нет» или определенных настоящим Порядком значений. По результатам оценки эффективности деятельности по показателям не исключающей категории медицинской организации присваиваются баллы.

16. Согласно суммарному количеству баллов по всем применимым к медицинской организации показателям в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку принимается решение о возможности или невозможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС. *(Отменен с 03.05.2023 на основании решения суда Ненецкого автономного округа от 23.03.2023).*

17. Не набравшая необходимого количества баллов медицинская организация включается в список медицинских организаций Ненецкого автономного округа для распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в следующих случаях:

если единственная заявившая об оказании медицинской помощи на территории муниципального образования медицинская организация не набрала минимально необходимого количества баллов и отсутствует иная медицинская организация, имеющая возможность оказания необходимой медицинской помощи с соблюдением ее транспортной доступности, маршрутизации и предельных сроков оказания медицинской помощи согласно территориальной программе ОМС;

если медицинская организация выбрана застрахованными лицами для оказания первичной медико-санитарной помощи согласно приказам Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Одновременно рабочая группа информирует о результатах оценки эффективности деятельности Департамент здравоохранения труда и социальной защиты населения НАО и фонд для принятия мер.

18. Одновременно с направлением оценочного листа медицинской организацией предоставляются подтверждающие материалы, позволяющие провести анализ и оценку каждого критерия.

Приложение 1 (Оценочный лист, критерии оценки)

Приложение 2 (Показатели эффективности)

Приложение 1 к Порядку оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи

Председателю комиссии по разработке
территориальной программы
обязательного медицинского
страхования в Ненецком автономном округе
Ф.И.О

» _____ г. № _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

(наименование медицинской организации)

Код критерия	Наименование критерия	Содержание показателя	Обоснование применения критерия	Показатель ¹	Оценка	Значение
	1	2	3	4	5	6
1.	Наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность	Предоставление планируемых к оказанию объемов медицинской помощи в уведомлении должно соответствовать имеющимся лицензиям медицинской организации или ее структурных подразделений	1) Ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; 2) Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».		да нет	оценка «нет» исключает возможность деятельности
2.	Организация обеспечения пациентов листками нетрудоспособности	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	1) Ст. 8, 59 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2) Приказ Минздрава России от 23.08.2016 № 625н.		да нет	+ 10 баллов 0 баллов
3.	Обеспечение информирования граждан о правах и обязанностях в сфере ОМС и охраны здоровья	Информирование граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Наличие на информационных стендах/официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», участвующей в реализации программы государственных гарантий	1) Пп. 3) п. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2) Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».		да нет	+ 10 баллов 0 баллов

¹ Заполняется согласно столбцу «оценка» с указанием «да» / «нет» или фактическим показателем, если предусмотрена градация в соответствии с содержанием показателя, указанным в приложении 2 к настоящему Порядку.

		бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, информации о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год				
4.	Обеспечение надлежащего уровня укомплектованности медицинской организации необходимыми кадровыми ресурсами (врачи)	Укомплектованность штатных врачебных должностей занятыми ставками более 70 % от утвержденного количества штатных единиц врачебного персонала	1) В соответствии с порядками оказания медицинской помощи.		менее 70 % 70 % и более 85 % и более	0 баллов + 10 баллов + 15 баллов
5.	Обеспечение надлежащего уровня укомплектованности медицинской организации необходимыми кадровыми ресурсами (средний медицинский персонал)	Укомплектованность штатных должностей средних медицинских работников занятыми ставками более 70 % от утвержденного количества штатных единиц среднего медицинского персонала	1) В соответствии с порядками оказания медицинской помощи.		менее 70 % 70 % и более 85 % и более	0 баллов + 10 баллов + 15 баллов
6.	Обеспечение возможности оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе, оказание неотложной помощи в выходные и праздничные дни	Оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях (наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию неотложной медицинской помощи)	1) П. 6 приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н; 2) П. 12 приложения 1 к Положению об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н.		да нет	+ 10 баллов – 20 баллов
7.	Обеспечение возможности прохождения профилактических мероприятий взрослого населения	Организация прохождения взрослым населением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставление возможности дистанционной записи на приемы, проводимые в рамках	1) П. 7 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержденного Приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического		да нет	+ 20 баллов 0 баллов

		профилактических мероприятий	медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».			
8.	Обеспечение возможности записи на прием к врачу	Обязанность медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечить возможность записи на прием к врачу в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	1) Ст. 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.11.2017 № 2521-р «О Перечне услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения».		да нет	+ 20 баллов – 20 баллов
9.	Наличие положения о внутреннем контроле качества и безопасности деятельности	Установленный показатель распространяется на все виды медицинской помощи и на все условия предоставления медицинской помощи	1) Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».		да нет	+ 20 баллов – 20 баллов
10.	Наличие врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей деятельность	Установленный показатель распространяется на все виды медицинской помощи и на все условия предоставления медицинской помощи, за исключением скорой медицинской помощи; услуг при проведении заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара; услуг при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях	1) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».		да нет	+ 20 баллов – 20 баллов
11.	Наличие подключения медицинской организации к Единой	Установленный показатель распространяется на все виды	1) Ст. 91 «Информационное обеспечение в сфере		да нет	+ 20 баллов – 20 баллов

	государственной информационной системе здравоохранения Российской Федерации (ЕГИСЗ) в части подсистем «Федеральный регистр медицинских работников» (ФРМР) и «Федеральный регистр медицинских организаций» (ФРМО)	медицинской помощи и на все условия предоставления медицинской помощи	здравоохранения», а также ст. 91.1. «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2) П. 40 Постановления Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».			
Итоговая сумма баллов согласно значению критериев:				баллов		

Настоящая информация достоверно отражает показатели деятельности медицинской организации и соответствует сведениям, указанным в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, в иных документах и информации, предоставленных в ходе оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Разрешаю проверку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, полноты и достоверности указанных медицинской организацией сведений.

Руководитель медицинской организации:

(должность руководителя) (подпись) (Ф.И.О. руководителя)

М.П.

Исполнитель (Ф.И.О. полностью) _____

Тел. _____

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Условие и наименование группы применяемых критериев	Соответствует предъявляемым требованиям	Не соответствует предъявляемым требованиям
	1	2	3
1.	Медицинская организация, включенная в реестр на территории Ненецкого автономного округа	120 баллов и более	119 и менее баллов